

На правах рукописи

**Хусаинова Резеда Мунировна**

**Зависимость психологического здоровья учителя  
от возраста и стажа педагогической деятельности**

Специальность 19.00.13 – психология развития, акмеология

**Автореферат**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Казань – 2006

Работа выполнена на факультете психологии государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Казанский государственный университет им. В.И.Ульянова-Ленина»

**Научный руководитель:** доктор психологических наук, профессор  
*Аболин Лев Михайлович*

**Официальные оппоненты:** доктор психологических наук, профессор  
*Андронов Владимир Петрович*  
кандидат психологических наук  
*Каримова Алсу Рустэмовна*

**Ведущая организация:** *Самарский государственный педагогический университет*

Защита состоится « 2 » ноября 2006 года в 11.30 на заседании диссертационного совета Д 212.081.22 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора психологических наук при Казанском государственном университете по адресу: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, 18, физический корпус, аудитория 506.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке им. Н.И.Лобачевского Казанского государственного университета по адресу: 420008, г.Казань, ул.Кремлевская, 35.

Автореферат разослан « 30 » сентября 2006 года.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
кандидат психологических наук,  
доцент

Габдреева Г.Ш.

## Общая характеристика работы

**Актуальность темы исследования.** Одним из важнейших условий эффективности любого образовательного процесса является здоровье учителя, осуществляющего этот процесс. Анализ результатов ряда исследований показал наличие у учителей высокого уровня заболеваемости и, при этом, недостаточной мотивации сохранения своего здоровья (А.А.Баранов, И.П.Дмитроченкова, Г.Ф.Заремба, Н.В.Ланина, Л.М.Митина, Е.И.Рогов, Е.Т.Соколова, С.В.Субботин, Е.В.Улыбина, Т.В.Форманюк и др.).

Здоровье исследуется специалистами из разных областей науки (Н.М.Амосов, Г.Л.Апанасенко, И.И.Брехман, С.Д.Дерябо, Д.Н.Исаев, В.П.Петленко, В.М.Розин, А.В.Сахно, В.К.Шабельников, В.А.Ясвин и др.). Уставом Всемирной организации здравоохранения в дефиницию здоровье включены понятия «физическое здоровье» и «психическое здоровье» (В.В.Горинов, С.М.Громбах, В.П.Казначеев, А.Б.Леонова, В.И.Медведев, Г.С.Никифоров, Н.Сарториус и др.). Все чаще предметом исследований становятся «психологическое здоровье» (Р.Ассаджиоли, Б.С.Братусь, Н.Г.Гаранян, И.В.Дубровина, Л.В.Марищук, В.И.Слободчиков, А.В.Шувалов) и «социальное здоровье» (Р.М.Баевский, В.И.Гарбузов, И.Н.Гурвич, К.К.Кардялис, В.С.Хомик, Б.Г.Юдин).

В соответствии с логикой системно-субъектного подхода, принятого в психологии (К.А.Абульханова, Ю.И.Александров, А.В.Брушлинский, Б.Ф.Ломов, В.И.Слободчиков и др.), здоровье понимается как компонент целостной системы, детерминированный рядом многоуровневых факторов, обуславливающих целесообразность введения понятия «психологическое здоровье».

Несмотря на разведение в науке и, особенно, в практике понятий «психическое» и «психологическое» здоровье, до сих пор термин «психологическое здоровье» сохраняет в себе двойственность определения: с одной стороны, психологическое здоровье, в самом общем его значении, понимается как смыслообразующая и системообразующая категория профессионализма и жизнедеятельности человека, как существенный критерий эффективности его образовательных стратегий (В.И.Слободчиков, А.В.Шувалов); с другой – психологическое здоровье остается метафорой, не имеющей классического научного определения. Полагаем, что основным требованием к термину должна быть его однозначность. Необходимо четко отграничить (семантически) сферу деятельности специалиста, занимающегося вопросами *психического* здоровья-нездоровья – психиатра, от сферы деятельности специалиста, изучающего *психологическое* здоровье-нездоровье, благополучие-неблагополучие, характеризующее личность в целом – психолога (психотерапевта). В целом, неразработанность категории «психологическое здоровье» и его критериев представляет самостоятельный теоретический интерес и открывает новые возможности комплексного изучения и сохранения здоровья, частично реализованные в данном исследовании.

Актуальность исследования психологического здоровья учителей обусловлена тем, что его нарушение составляет существенную проблему психологической службы в образовании. Для успешной реализации профессиональной деятельности учителя без ущерба для его здоровья, психологическая служба нуждается в понятийном аппарате, который раскрывал бы особенности сложных феноменов психо-

логического неблагополучия и позволял бы их фиксировать, а также проектировать результативные профилактические мероприятия, направленные на поддержание психологического здоровья учителей. Последнее требует учета ряда факторов, провоцирующих нарушение психологического здоровья, среди которых – возраст и стаж работы.

Необходимость в подобных знаниях определила в качестве **проблемы** исследования выяснение зависимости психологического здоровья от возраста и стажа педагогической деятельности. Соответственно, **объектом** исследования явилось психологическое здоровье в профессиональной деятельности учителя, а **предметом** – особенности психологического здоровья учителя в зависимости от возраста и педагогического стажа.

**Цель исследования:** выявить особенности психологического здоровья учителей в зависимости от возраста и педагогического стажа, и разработать образовательную программу его поддержания.

**Гипотеза исследования:** психологическое здоровье является характеристикой личностного благополучия, включающей когнитивно-оценочный компонент биологического, психологического и социального уровней его проявления при доминирующей роли психологического уровня. В связи с психологической нагрузкой, испытываемой педагогами, следует предположить, что стаж работы в школе и возраст учителей должны сказываться на особенностях их психологического здоровья.

В соответствии с целью определены следующие основные **задачи исследования:**

1. Осуществить теоретический анализ понятия «здоровье» с целью выявления подходов к выделению критериев психологического здоровья, определения условий, влияющих на психологическое здоровье.
2. Определить методологическую основу и обосновать алгоритм предпринятого эмпирического исследования.
3. Осуществить эмпирическое исследование психологического здоровья учителей различного возраста.
4. Осуществить эмпирическое исследование психологического здоровья учителей с различным педагогическим стажем.
5. Составить образовательную программу восстановления психологического здоровья учителей.

**Методологической основой** работы явились общетеоретические положения, составившие основу принципиальных представлений о развитии личности, сформулированные Б.Г.Ананьевым, А.Н.Леонтьевым, А.В.Петровским, С.Л.Рубинштейном и их последователями; представление о человеке как субъекте собственной жизнедеятельности (К.А.Абульханова, Л.М.Попов, В.И.Слободчиков и др.); методологические идеи о детерминированности развития личности социальными факторами (Б.С.Братусь, В.Н.Мясищев, А.А.Реан и др.); принципы системности, целостности, единства и взаимодетерминированности внешнего и внутреннего (Б.Г.Ананьев, Б.Ф.Ломов, В.С.Мерлин и др.), в контексте которых психологическое здоровье рассматривалось с точки зрения иерархического строения его составляющих; научные взгляды на возрастное развитие психики таких иссле-

дователей как Б.Г.Ананьев, М.В.Гамезо, В.М.Дильман и др.; концептуальные взгляды на вопросы акмеологии профессиональной деятельности, развиваемые К.А.Абульхановой, Е.А.Климовым, Л.М.Митиной и др.

Теоретическую базу исследования составили концепции психического здоровья, развиваемые в работах Б.С.Братуся, В.И.Слободчикова и других авторов, выделивших психологический аспект проблемы здоровья в отличие от медицинского, социологического, философского и других аспектов; представления о психологическом здоровье И.В.Дубровиной; о факторах, влияющих на психологическое здоровье учителей и вызывающих деформацию их личности (Л.П.Гуреева, Л.П.Великанова, А.Р.Каримова, А.О.Прохоров).

**Методы исследования.** Для решения поставленных задач проведен теоретический анализ литературы по психологии, педагогике, медицине, философии, который помог определить теоретическую позицию диссертационного исследования. На этапе сбора данных был использован комплекс взаимодополняющих методов и методик: методы наблюдения, беседы, анкетирование, математические и статистические методы обработки результатов.

В диагностических целях были применены следующие методики:

1) методика С.Дерябо и В.Ясвина «Индекс отношения к здоровью» позволяющая определить степень адекватности/неадекватности в отношении к своему здоровью с помощью эмоциональной, познавательной, практической шкал и шкалы поступков;

2) многофакторный опросник Р.Кэттелла, предназначенный для измерения 16 параметров личности; опросник EPQ (методика Г.Айзенка), предназначенный изучить степень выраженности свойств, выдвигаемых в качестве существенных компонентов личности; методика Ч.Д.Спилбергера и Ю.Л.Ханина «Шкала тревожности», измеряющая уровень тревожности – позволяющие определить степень интеграции личности;

3) методика Хермана-Шалвен диагностирующая особенности нейротипа индивида; опросник темперамента Я.Стерляу, предназначенный исследовать основные свойства нервной системы; тест энергетики функциональных систем организма (Г.А.Аминев, Э.Г.Аминев), который позволил определить, какая из систем преобладает изменения под влиянием эмоций (В.В.Бойко) - позволяющие определить степень физиологического благополучия учителя.

При анализе результатов исследования применялись методы статистической обработки эмпирической информации (вычисление средних арифметических, мер рассеивания и связи переменных, статистической достоверности коэффициентов и различий между анализируемыми величинами). Анализ взаимосвязей между исследуемыми показателями проводился с помощью метода корреляционных плеяд, предложенного П.В.Терентьевым и С.Л.Вельдре.

**Достоверность результатов работы и обоснованность выводов** обеспечивались непротиворечивостью теоретических концепций, лежащих в основе исследования; адекватностью методического инструментария поставленным задачам и надежностью используемых методик; статистической значимостью анализируемых данных.

**Научная новизна работы** состоит в том, что уточнено содержание понятия «психологическое здоровье», под которым следует понимать интегральную характеристику личностного благополучия, включающую когнитивно-оценочный компонент биологического, психологического, социального уровней, где исключительная роль отводится высшим психологическим образованиям, выполняющим функции организации, регуляции, обеспечения целостности жизненного пути. Выявлены особенности психологического здоровья педагогов с разным возрастом и педагогическим стажем.

**Теоретическая значимость** состоит в том, что доказана правомерность введения понятия «психологическое здоровье», его критериев и признаков в теорию и практику психологической службы образовательных учреждений. Полученные результаты акцентируют внимание на психологическом здоровье учительства, как профессиональной группы, призванной воспитывать здоровым подрастающее поколение, и обозначают направления его поддержания и коррекции. Выделенные на основании системного подхода критерии психологического здоровья учителей могут быть использованы в качестве основы для оценки эффективности деятельности психологической службы, обеспечивающей психологический мониторинг здоровья учителей.

**Практическая значимость работы** заключается в том, что материалы проведенного исследования могут быть использованы в процессе подготовки специалистов средней и высшей педагогической квалификации, а также в системе последипломного обучения и повышения квалификации работников образования. Непосредственное практическое значение имеет сформированный пакет методов, позволяющих объективно и оперативно диагностировать состояние психологического здоровья в условиях мониторинга здоровья учителей и тем самым повышать эффективность его коррекции. Разработана образовательная программа поддержки психологического здоровья, направленная на формирование адекватного субъективного отношения к здоровью, ответственности за свое здоровье, совершенствование механизмов психологической саморегуляции и индивидуальных способов укрепления и сохранения своего здоровья.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Психологическое здоровье в условиях педагогической деятельности представляет сложный феномен, в состав которого входит когнитивно-оценочный компонент биологического, психологического, социального уровней его проявления, при преобладающей роли психологического уровня.
2. Теоретическая модель психологического здоровья представлена его структурой, в которой психологический уровень, содержащий в себе уровень психического здоровья, расположен на более высокой иерархической ступени; социальный и физический уровни расположены ниже, что позволяет говорить о влиянии вышерасположенных уровней на нижерасположенные.
3. Выраженность показателей выделенных уровней психологического здоровья меняется в зависимости от возраста и стажа педагогической деятельности: значения показателей психологического уровня доминируют во всех выделенных группах, социального – падают со стажем и возрастом, а физического –

высоки в начале профессиональной деятельности, падают в среднем возрасте и вновь возрастают к возрасту поздней зрелости.

4. Взаимосвязь показателей психологического здоровья своеобразно зависит от возраста и стажа: в ситуации первичной адаптации к профессии наиболее сопряжены показатели психологического и физического уровней; с увеличением возраста и стажа взаимосвязь уровней психологического здоровья становится более интегрированной.

#### **Апробация работы.**

Результаты исследования обсуждались на ежегодных итоговых научно-практических конференциях Татарского государственного гуманитарного института (2003-2005), на Всероссийской научно-практической конференции «Потребность и мотивация интереса населения к занятиям физической культурой и спортом, формированию здорового образа жизни» (Набережные Челны, 2004), на аспирантских семинарах факультета психологии Казанского государственного университета (2005), на межрегиональной юбилейной научно-практической конференции «XX Мерлинские чтения: В.С.Мерлин и системные исследования индивидуальности человека» (Пермь, 2005), на российской научно-практической конференции «В.М.Бехтерев и современная психология» (Казань, 2005), на III Всероссийской научно-практической конференции «Реализация воспитательного потенциала гуманитарного образования в условиях вхождения России в Болонский процесс» (Казань, 2005), на III международном конгрессе «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» (Казань, 2006).

**Структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (205 наименований, 17 из которых – на иностранном языке), приложений, содержит 21 таблицу и 42 рисунка.

#### **Основное содержание диссертации**

**Во введении** обосновывается теоретическая и практическая значимость темы исследования. Определяются цель, задачи, объект и предмет исследования, формулируются гипотеза и положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** «Теоретические основания исследования психологического здоровья в педагогической деятельности учителя» приводятся основные определения понятия «здоровье», раскрываются ключевые подходы к пониманию данного феномена, выявляются критерии психологического, социального, психического, физического здоровья.

В данной главе представлены работы, выполненные в рамках феноменологии здоровья, проведен категориальный анализ понятий: психологическое здоровье, социальное здоровье, психическое здоровье, физическое здоровье. Проанализированы факторы, воздействующие на психическое и психологическое здоровье учителя: проявления стресса, и те, что связаны с особенностями преподавательского труда (А.А.Баранов, Г.Ф.Заремба, Р.А.Макаревич, Л.М.Митина); феномен психического (эмоционального) выгорания (Н.Е.Водопьянова, Г.Ш.Габдреева, Л.П.Гуреева, Л.П.Великанова, И.В.Зеленова, А.Р.Каримова, В.Е.Орел, Е.С.Старченкова, Т.В.Форманюк); «кризис гратификации» (J.Siegrist).

Согласно Б.Ф.Ломову, индивидуальность человека, интегрирующую своеобразие свойств индивида и неповторимость его личности, следует рассматри-

вать, прежде всего, как систему многоуровневых и многомерных связей, охватывающих совокупность условий и устойчивых факторов индивидуального развития человека. В.С.Мерлин характеризует человека с точки зрения саморегулируемой и самоорганизующейся большой системы «интегральная индивидуальность», состоящей из относительно замкнутых подсистем, находящихся в иерархическом отношении друг к другу, что определяет ее функциональность – изменяющуюся производность целостности. Интегральная индивидуальность человека содержит ряд иерархических уровней индивидуальных свойств, таких как: физиологический, психологический, личностный, социально-психологический, которые находятся между собой в особой зависимости. Свойства интегральной индивидуальности организованы в системы и подсистемы и структурированы по иерархическому принципу. Сущность понятия «здоровье», рассматриваемого нами согласно иерархическим уровням интегральной индивидуальности на биологическом, психологическом и социальном уровнях, определяется через выявление и раскрытие содержания критериев физического, психологического, психического и социального здоровья, которые служат средствами диагностики здоровья.

В первом разделе рассматривается многообразие подходов к понятию «здоровье», понятию не только узко медицинском и психологическом, но и культурно-историческом. Представление о здоровье изменялось со временем: рядом авторов оно определяется как нормальная функция организма на всех уровнях его организации; как динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой (Гиппократ, А.Г.Спенсер, восточные философы); как способность к полноценному выполнению основных социальных функций; как способность организма приспособляться (У.Кеннон, В.П.Петленко, И.И.Брехман); как отсутствие болезней, болезненных состояний, болезненных изменений (традиционное медицинское понимание); как полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие (Г.Сигериста, Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); как приобретаемая индивидом в процессе его становления целостность, предполагающая личностную зрелость (Г.Олпорт, Ф.Перлз), интеграцию жизненного опыта (К.Роджерс); как универсальная человеческая ценность, которая соотносится с основными ценностными ориентациями личности и занимает определенное положение в ценностной иерархии (Платон, А.Маслоу).

В настоящий момент это понятие рассматривается на трех уровнях функционирования человека: биологическом, психологическом, социальном, и все чаще предметом изучения становится психологическое и социальное здоровье. Перечисленное разнообразие формулировок и подходов к понятию «здоровье» укладывается в четыре модели: медицинскую, биомедицинскую, биосоциальную и ценностно-социальную. Медицинская, биомедицинская модели включают в себя физическое и психическое здоровье. Биосоциальная, ценностно-социальная модели помимо названных выше составляющих, включают социальное и психологическое здоровье.

*Физическое здоровье* понимается как состояние организма человека, характеризующееся возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок (Д.Н.Давиденко), как



состояние организма, обеспечивающее эффективный синтез и аккумуляцию биологической энергии, ее рациональное использование и быстрое восполнение в процессе жизнедеятельности (Г.Л.Апанасенко).

Термин «*психическое здоровье*» был введен Всемирной Организацией Здравоохранения в 1979 году. Психическое здоровье характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти (С.М.Громбах, А.Б.Леонова, В.И.Медведев, Н.Сарториус), понимается как интегральная характеристика полноценности психического функционирования индивида, включающая понимание природы и механизмов его поддержания (И.В.Дубровина). В.И.Слободчиков, А.В.Шувалов интерпретируют психическое здоровье как собственную жизнеспособность индивида, обеспеченную полноценным развитием и функционированием психического аппарата. Основу психического здоровья составляет полноценное развитие высших психических функций, психических процессов и механизмов на всех этапах онтогенеза. Психическое здоровье создает фундамент для более высоких уровней – здоровья социального и психологического.

При рассмотрении *социального здоровья* акцент делается на полноценном выполнении человеком своих обязанностей перед обществом. Среди факторов, оказывающих заметное влияние на состояние социального здоровья, ведущая роль отводится профессиональной деятельности и семейным отношениями. Социальное здоровье зачастую определяется через количество и качество межличностных связей индивидуума и степени его участия в жизни общества. В личностном плане социальное здоровье определяется в основном степенью комфортности человека в том или ином социальном окружении (И.Н.Гурвич).

Термин «*психологическое здоровье*» введен сравнительно недавно, тем не менее, описываемые этим понятием личностные особенности давно являлись предметом исследования многих авторов (Р.Ассаджиоли, Б.С.Братусь, Н.Г.Гаранян, И.В.Дубровина, Л.В.Марищук, А.Маслоу, Г.Олпорт, К.Рождерс, В.И.Слободчиков, А.Б.Холмогорова, А.В.Шувалов и др.) и рассматривались в различных аспектах. Психологическое здоровье тесно связано с высшими проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы здоровья личности в отличие от медицинского, социологического, философского и других аспектов.

И.В.Дубровина, наметила определение «психологического здоровья» различением категорий: «психическое здоровье», имеющее отношение к отдельным психическим процессам и механизмам и «психологическое здоровье», которое характеризует личность в целом, т.е. совокупность личностных характеристик, являющихся предпосылками стрессоустойчивости, социальной адаптации, успешной самореализации. Вслед за И.В.Дубровиной, Б.С.Братусь выделяет три уровня здоровья: психофизиологическое здоровье, зависимое от особенностей нейрофизиологической организации психических процессов; индивидуально-психологическое, характеризующееся способностью использовать адекватные способы реализации смысловых устремлений; личностное, определяемое качеством смысловых отношений человека. С точки зрения автора, первый уровень характеризует здоровье психическое, в то время как второй и третий относятся к психологическому благополучию (здоровью), невозможному без психического здоровья. Б.С.Братусь, анализируя тенденции

современного общества, говорит о «личностном» здоровье и утверждает, что для все большего числа людей становится характерным диагноз: «психически здоров, но личностно болен».

Исследования, проведенные Л.В.Марищуком и В.С.Даукиной показали, что субъективное осознание здоровья или нездоровья для личности более значимо, чем реальная болезнь. Из чего авторы сделали вывод, что в данном случае речь идет о психологическом здоровье, ибо «психическое нездоровье адекватно определить самочувствие не позволяет».

Обобщение различных точек зрения и собственное представление о рассматриваемом феномене позволяет определить *психологическое здоровье* как интегральную характеристику личностного благополучия, включающую когнитивно-оценочный компонент биологического, психологического, социального уровней его проявления, где исключительная роль отводится высшим психологическим образованиям, выполняющим функции организации, регуляции, обеспечения целостности жизненного пути.

Во втором разделе дается характеристика критериев физического, психического, социального и психологического здоровья. Среди критериев *физического здоровья* выделены адаптационные возможности (резервы) клеток, тканей, органов, систем и всего организма в целом; минимальная энергозатратность при максимальной работоспособности (Ю.В.Высочин); быстрое восстановление энергопотенциала организма (Н.М.Амосов, Г.Л.Апанасенко). Соответственно, в качестве диагностики могут выступать показатели темперамента, особенности нейротипа индивида и энергетики функциональных систем организма.

*Психическое здоровье* определяется с позиции соответствия психического развития возрастными нормам (С.М.Громбах), соответствия физических и психических реакций силе и частоте внешнего раздражителя (Г.С.Никифоров), соответствия субъективных образов отражаемым объектам действительности (В.В.Горинов, Н.Д.Лакосина, Г.К.Ушаков).

Среди критериев, определяющих *социальное здоровье*, были выделены: умение налаживать и поддерживать социальные связи, адекватность восприятия окружающего мира, направленность на общественно-полезное дело, демократизм в поведении, эмпатия (Г.С.Абрамова, Р.М.Баевский, Б.Г.Юдин).

Таким образом, в качестве объектов диагностики психического и социального здоровья может выступать степень выраженности свойств личности, выдвигаемых в качестве ее существенных компонентов и позволяющих определить степень интеграции личности.

Критериями *психологического здоровья* является хорошо развитая рефлексия, стрессоустойчивость, умение находить собственные ресурсы в трудной ситуации (И.В.Дубровина), полнота эмоциональных и поведенческих проявлений личности (В.С.Хомик), опора на собственную внутреннюю сущность (А.Е.Созонов, Ф.Перлз), самоприятие и умение справляться со своими эмоциональными трудностями без ущерба для окружающих, «самообъективность» как четкое представление о своих сильных и слабых сторонах, наличие системы ценностей, содержащих главную цель и придающей смысл всему, что делает человек (Г.Олпорт). Важным критерием психологического здоровья является характер и динамика основных процессов, опре-

деляющих душевную жизнь индивида (Л.М.Аболин), в частности, изменение ее свойств и особенностей на разных возрастных этапах (К.А.Абульханова, Б.С.Братусь, С.Л.Рубинштейн, Э.Эриксон). Таким образом, в качестве объектов диагностики психологического здоровья выступают степень адекватности /неадекватности отношения к своему здоровью, позволяющая определить соответствие образов и самообразов отражаемым объектам действительности.

В третьем разделе описываются факторы, влияющие на психологическое здоровье-нездоровье учителей. Состояние физического и психического здоровья учителей изучалось рядом авторов (А.И.Голубев, И.П.Дмитроченкова, И.Г.Калина, Н.В.Ланина, Л.М.Митина и др.). Исследователи часто подчеркивают противоречие, заключающееся в том, что с одной стороны, большинство учителей считают здоровье основой своего благополучия и в иерархии ценностей ставят его на первые места, а с другой, редко кто задумывается над зависимостью его от своего образа жизни, мыслей и поведения (М.Л.Лазарев).

В этой связи следует указать на факторы, которые оказывают существенное влияние на психологическое здоровье учителя: психическое (эмоциональное) выгорание, являющееся формой профессиональной деформации личности (Л.П.Гуреева, Л.П.Великанова, А.Р.Каримова); «кризис gratification», рассматриваемый как противоречие между высоким уровнем энергетических затрат и низким вознаграждением, и приводящий к неудовлетворенности результатами своей деятельности, фрустрации (J.Siegrist). Ряд авторов (А.А.Баранов, Г.Ф.Заремба, Л.М.Митина) фрустрированность, тревожность, изможденность и выгорание выделяют как проявления стресса. В качестве основного стресс-фактора называют сочетание большой рабочей нагрузки и переживания недостаточной социальной поддержки от администрации и сотрудников. Вместе с тем, существуют исследования, в результате которых обнаружилась прямая зависимость между уровнем жизни и установкой на здоровье (В.И.Евдокимов, Л.В.Марищук). Особенно указывается на тот факт, что состояние психологического дискомфорта на протяжении ряда лет способствует возникновению и закреплению в структуре характера и профессиональных качествах негативных черт, разрушающих здоровье (А.О.Прохоров), приводит к преждевременному биологическому старению организма (В.И.Батенкова, Е.В.Субботина).

В результате систематизации теоретических и имеющихся эмпирических данных по проблеме психологического здоровья человека принято следующее представление: *психологическое здоровье* – сложный феномен, включающий когнитивно-оценочный компонент биологического, психологического, социального уровней его обеспечения. Данные исследователей, занимающихся проблемами профессиональной деформации личности учителя, позволяют предположить, что деформация личности на уровне ее психологического здоровья может быть связана с длительной профессиональной перегрузкой, т.е. с возрастом и стажем педагогической деятельности.

**Во второй главе** – «Исследование особенностей психологического здоровья учителей с разным возрастом и стажем работы» представлены результаты проведенного эмпирического исследования, их анализ и интерпретация.

В первом разделе данной главы дается краткое описание организации и методов исследования. Исходя из теоретического анализа, рассмотрение состав-

ляющих психологического здоровья проводилось на основе выделения следующих уровней: психологического – предполагающего адекватность отношения к здоровью на когнитивном, эмоциональном, мотивационно-поведенческом уровнях, понимаемую как степень регуляции и саморегуляции, а так же интеграцию личности учителя в эмоционально-волевой, ценностно-мотивационной и интеллектуальной сферах; социального – определяющегося наличием сформированных коммуникативных свойств и особенностей межличностного взаимодействия; физического, поддерживающего психологическое здоровье за счет функционирования энергетических структур.

Эмпирическую базу составили данные диагностики учителей школ гг. Казани и Набережных Челнов (85 человек), имеющих педагогический стаж от 2 месяцев до 34 лет. Выборка представлена женщинами. Были созданы четыре группы учителей, объединенных по величине стажа работы в школе: *I группа* – стаж работы от 0 до 7 лет, *II группа* – стаж работы от 8 до 15 лет, *III группа* – стаж работы от 16 до 24 лет, *IV группа* – стаж работы более 25 лет.

Во втором разделе рассматриваются особенности психологического здоровья учителей с разным возрастом и педагогическим стажем.

На основании выделенных критериев психологического, психического, социального, физического здоровья, уровни обеспечения психологического здоровья были объединены в блоки. Первый блок – *психологический уровень* – включает в себя психологический и психический аспект здоровья. К первому относятся эмоциональный, познавательный, поведенческий, практический компоненты в отношении к здоровью (диагностируемые с помощью методики С.Дерябо, В.Ясвина); к психическому аспекту относятся эмоционально-волевые и интеллектуальные особенности личности – факторы С, G, I, O, Q3, Q4, В, М, Q1 (тест Р.Кэттелла), фактор «нейротизм» (тест Г.Айзенка); факторы «*ситуативная*» и «*личностная*» тревожность (тест Спилбергера-Ханина); характеристики «*эксперт*», «*стратег*» (тест Хермана-Шалвен).

Второй блок – *социальный уровень* – объединяет коммуникативные свойства и особенности межличностного взаимодействия – факторы А, Н, F, E, Q2, N, L (тест Р.Кэттелла); факторы «*экстра/интроверсия*», «*психотизм*» (тест Г.Айзенка); характеристики «*коммуникатор*», «*организатор*» (тест Хермана-Шалвен).

Третий блок – *физический уровень* – представлен показателями «подвижность», «уравновешенность», «возбудимость», «торможение», потому как темперамент является единственной психологической характеристикой, в которой напрямую обнаруживается энергетический потенциал организма; показателями «правый-левый», «кортикальный-лимбический» типов доминирования, позволяющих диагностировать нейротип индивида; показателями самооценки функционального состояния организма. Список исследуемых показателей приведен в таблице 1.

В первую очередь выяснялась личностная значимость здоровья как жизненной ценности с помощью методики С.Дерябо, В.Ясвина. В результате было установлено, что существуют возрастные особенности значимости здоровья.

Для учителей *I, II и III групп* «здоровье» оказалось доминантной ценностью, разделяющей первые места с ценностью «любовь»; в *IV группе* – оно характеризу-

ется средней доминантностью и уступает место ценностям «любовь» и «труд (профессия)».

Таблица 1

Исследуемые показатели

№	Показатель	№	Показатель
	<i>Черты личности (факторы)</i>	29	<b>XII</b> (печень)
1	<b>A</b> (замкнутость-общительность)		<i>Свойства личности</i>
2	<b>B</b> (интеллект)	30	Психотизм
3	<b>C</b> (эмоцион. неустойчивость – устойчивость)	31	Экстра/интроверсия
4	<b>E</b> (подчиненность - независимость)	32	Нейротизм
5	<b>F</b> (серьезность – беспечность)		<i>Шкала тревожности</i>
6	<b>G</b> (беспринципность– высокая совестливость)	33	Ситуационная тревожность
7	<b>H</b> (робость – смелость)	34	Личностная тревожность
8	<b>I</b> (жесткость - чувствительность)		<i>Нейротип индивида</i>
9	<b>L</b> (доверчивость - подозрительность)	35	Эксперт
10	<b>M</b> (практичность - мечтательность)	36	Стратег
11	<b>N</b> (прямолинейность - гибкость)	37	Организатор
12	<b>O</b> (спокойствие – тревожность)	38	Коммуникатор
13	<b>Q1</b> (консерватизм - радикализм)	39	Левый тип
14	<b>Q2</b> (внушаемость - самостоятельность)	40	Правый тип
15	<b>Q3</b> (низкий - высокий самоконтроль)	41	Кортикальный тип
16	<b>Q4</b> (расслабленность - напряженность)	42	Лимбический тип
17	<b>MD</b> (адекватность самооценки)	43	Коэф. левополуш. доминиров.
	<i>Энергетика функциональных систем организма</i>	44	Коэф. кортико-лимбич. доминирования
18	<b>I</b> (легкие)		<i>Свойства темперамента</i>
19	<b>II</b> (толстая кишка)	45	Возбуждение
20	<b>III</b> (желудок)	46	Торможение
21	<b>IV</b> (селезенка-поджелудочная железа)	47	Подвижность
22	<b>V</b> (сердце)	48	Уравновешенность
23	<b>VI</b> (тонкая кишка)		<i>Индекс отношения к здоровью</i>
24	<b>VII</b> (мочевой пузырь)	49	Эмоциональная шкала
25	<b>VIII</b> (почки)	50	Познавательная шкала
26	<b>IX</b> (перикард))	51	Практическая шкала
27	<b>X</b> (три обогревателя)	52	Шкала поступков
28	<b>XI</b> (желчный пузырь)	53	Интенсивность

Данный выбор подтверждает положение об эмоциональной значимости труда и включенности в профессиональную деятельность лиц на «пороге» выхода на пенсию. Естественно, ситуация, когда «ценой» профессионального долголетия становится здоровье, не может считаться нормой современной жизни.

Далее было определено, насколько потребность в хорошем здоровье соответствует усилиям, направленным на его сохранение и укрепление. Получены данные, согласующиеся с результатами исследований Р.А.Березовской, Г.С.Никифорова, которые указывают на то, что по мере увеличения возраста, уровень поведенческой активности, направленный на его поддержание и укрепление снижается. Статистически достоверные различия по t-критерию Стьюдента между исследуемыми группами отмечались по шкалам: познавательной (пок. 50, между *I* и *III группами*,  $p \leq 0,01$ ), практической (пок. 51, между *I* и *II*, *I* и *III группами* при  $p \leq 0,05$ ), поступков (пок. 52, между *I* и *III группами*,  $p \leq 0,05$ ) (табл.2).

На когнитивном уровне (познавательная шкала) учителям со стажем до 15 лет (*I* и *II группы*) свойственны: выше среднего уровня степень компетентности в области здоровья, знание факторов риска, понимание роли здоровья, готовность получать информацию о здоровье самостоятельно. Учителям *III группы*, имеющим стаж работы от 16 до 24 лет, характерна низкая степень готовности получать информацию в области здоровья, как от других, так и самостоятельно. Для учителей *IV группы*, стаж работы которых более 25 лет, данный показатель соответствует среднему уровню. Таким образом, увеличение возраста и стажа профессиональ-

ной деятельности сопровождается неадекватной степенью понимания роли здоровья в жизнедеятельности учителя.

На поведенческом уровне (практическая шкала) степень соответствия действий и поступков учителей требованиям здорового образа жизни в *I группе* – средняя, во *II, III и IV* – ниже среднего. Таким образом, степень приверженности учителей здоровому образу жизни указывает на парадоксальный характер их отношения к своему здоровью. Тем самым подтверждается положение о том, что по мере увеличения возраста, степень ответственности за свое здоровье снижается (Д.Браун, Г.С.Никифоров, Н.Л.Русинова), в связи с чем, уровень развития личной ответственности учителя за состояние своего здоровья принимается нами как один из критериев психологического здоровья.

Из представителей четырех экспериментальных групп, лишь учителям *II и IV групп* свойственна практическая направленность поступков на изменение своего окружения в соответствии с существующим у них отношением к здоровью. Однако, в представлении о здоровье у всех представителей исследуемых групп не находит должного места роль психологического и социального здоровья.

Таким образом, отношение к здоровью в целом адекватно проявляется у учителей *II группы*, частично у учителей *I и IV групп*, недостаточно – у учителей *III группы* (достоверные различия между *II и III группами* при  $p \leq 0,05$ ).

В ходе дальнейшего исследования были изучены субъективные представления учителей относительно критериев здоровья и их приоритетов. Всего учителями было названо 510 признаков здоровья. Для учителей, проработавших не более 7 лет (средний возраст 28 лет), более значимым является психологический уровень здоровья. Такой выбор характеризуется необходимостью адаптации к профессии, вживания в социальную роль «учитель». Выбор физического здоровья в качестве приоритетного в группе со стажем от 8 до 15 лет (средний возраст 35 лет), обусловлен фактическим состоянием здоровья, потому как рубеж, на котором происходит «скачок» в ухудшении состояния здоровья – 35 лет (А.И.Антонова, И.В.Журавлева, Л.С.Шилова). Выбор психологического здоровья в качестве приоритетного для группы со стажем от 16 до 24 лет (средний возраст 42 года) обусловлен, на наш взгляд, максимальным вовлечением личности в различные сферы общественных отношений и деятельности и привыканием к мысли, о том, что какая-то болезнь становится неотъемлемым спутником человека. В группе со стажем более 25 лет (средний возраст 52 года) выбор приоритета отклоняется в сторону физического здоровья. Полагаем, что причиной этому служат два момента: во-первых, в организме женщины происходят изменения, связанные с наступлением климактерического периода, во-вторых, учителю приходится переживать изменения образа жизни в профессиональном и социальном плане (например, уход детей из родительской семьи, подготовка к выходу на пенсию).

Для установления достоверности различий в показателях психологического здоровья учителей с разным педагогическим стажем работы использовался *t*-критерий Стьюдента. Сравнительный анализ количественных значений исследуемых показателей выявил наличие достоверных различий между показателями психологического здоровья у учителей *I и II, I и III, I и IV, II и III, II и IV групп* (табл.2).

Таблица 2

Данные сравнительного анализа количественных значений диагностируемых показателей

1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	I группа	II группа					I группа	IV группа	(продолжение)		
3	4,93	6,41	-1,48	-2,240	0,05	42	53,99	47,79	6,2	2,828	0,01
18	38,52	45,53	-7,01	-2,456	0,05	43	52,42	59,84	-7,42	-2,317	0,05
35	50,08	57,77	-7,69	-3,019	0,01	44	46,59	53,68	-7,09	-2,611	0,05
51	10,1	8,1	2	2,214	0,05		II группа	III группа			
	I группа	III группа				2	9,06	7,06	2	2,309	0,05
12	5,88	7,37	-1,49	-2,771	0,01	9	4,04	5,76	-1,72	-2,772	0,01
17	5,59	3,60	1,99	3,163	0,01	28	54,71	61,96	-7,25	-2,168	0,05
18	38,52	45,31	-6,79	-2,208	0,05	32	13,11	16,24	-3,13	-2,794	0,01
23	54,45	50,16	4,29	2,034	0,05	50	11	5,4	5,6	2,781	0,01
41	44,49	49,33	-4,84	-2,242	0,05	52	7,29	5,64	1,65	2,464	0,05
42	53,99	50,02	3,97	2,362	0,05	53	40,22	31,87	8,35	2,681	0,05
50	10,5	5,4	5,1	2,781	0,01		II группа	IV группа			
51	10,1	8,63	1,47	2,093	0,05	13	5,84	7,15	-1,31	-2,145	0,05
	I группа	IV группа				19	57,23	65,03	-7,8	-2,131	0,05
3	4,93	6,68	-1,75	-2,327	0,05	21	47,25	55,74	-8,49	-2,669	0,05
13	5,35	7,15	-1,8	-2,691	0,05	38	49,17	42,36	6,81	2,327	0,05
18	38,52	50,25	-11,73	-4,199	0,001	45	45,96	51,76	-5,8	-2,202	0,05
19	54,53	65,03	-10,5	-3,334	0,01		III группа	IV группа			
21	44,91	55,74	-10,83	-2,916	0,01	13	5,68	7,15	-1,47	-2,472	0,05
22	51,16	59,94	-8,48	-2,063	0,05	15	7,00	5,56	1,44	2,327	0,05
23	54,45	47,11	7,34	3,607	0,001	17	3,60	5,69	-2,09	-3,360	0,01
27	62,46	52,46	10	2,182	0,05	21	45,99	55,74	-9,75	-2,295	0,05
29	46,44	60,94	-14,5	-2,156	0,05	32	16,24	13,29	2,95	2,499	0,05
35	50,08	62,46	-12,38	-3,703	0,001	38	48,58	42,36	6,22	2,366	0,05
38	50,84	42,36	8,48	3,063	0,01	45	44,90	51,76	-6,86	-2,189	0,05
41	44,49	52,49	-8	-3,161	0,01	48	35,05	43,06	-8,01	-2,304	0,05

Примечание: графа 1 - № показателя; 2, 3 - X-среднее значение показателя сравниваемых групп; 4 - Δ X; 5 - значение t-критерия Стьюдента; 6 - уровень достоверности различий (p).

Существенное количество различий между I и II группами относится к психологическому уровню: С (пок. 3), эксперт (35), практическая шкала (51); к физическому уровню – I меридиан (18). Большая величина показателей по фактору С, «эксперт» свидетельствует о состоявшейся профессиональной адаптации и росте профессионализма у учителей II группы в сравнении с I. Нормализация энергетики I меридиана свидетельствует о высокой умственной работоспособности испытуемых.

При сравнении I и III групп фиксируется значительно большее количество достоверных различий, которые равномерно распределились между психологическим (12, 17, 50, 51) и физическим (18, 23, 41, 42) уровнями. Сохранились различия по показателям 18 (I меридиан), 51 (практическая шкала). Тревожность (12), как качество личности более свойственна III группе учителей. Меньшее значение фактора «лимбический тип личности» (42), и соответственно большее – показателя «кортикальный тип личности» (41) свидетельствуют о снижении выраженности эмоциональных проявлений в III группе учителей по сравнению с I.

Статистическое сравнение показателей по t-критерию Стьюдента при сопоставлении данных I и IV групп позволило отметить 15 достоверных различий: на психологическом уровне – С (3), Q1 (13), «эксперт» (35); на социальном уровне – «коммуникатор» (38); на физическом уровне I (18), II (19), IV (21), V (22), VI (23), X (27), XII (29) меридианы, «кортикальный тип доминирования» (41), «лимбический тип доминирования» (42), «коэффициент лево-полушарного доминирования» (43), «коэффициент кортико-лимбического доминирования» (44). Увеличение зна-

чения *t*-критерия по показателю «эксперт» свидетельствует о более высоком уровне профессионального мастерства учителей *IV группы* по сравнению с учителями *I группы*. Как следствие понижения показателя «коммуникатор» в межличностных отношениях могут проявляться авторитарность, иногда агрессивность, что связано с большой уверенностью в своей правоте, подкрепленной богатым жизненным опытом. Зафиксированное между *I и III группами* уменьшение показателя по фактору «лимбический тип личности» при  $p \leq 0,05$  в данном случае также фиксируется, но уже при  $p \leq 0,01$ . Таким образом, наметившаяся ранее «эмоциональная сдержанность» является частью личностных характеристик учителей со стажем работы более 25 лет.

При сравнении *II и III групп* фиксируются статистически значимые различия, большая часть из которых относится в психологическому уровню (2, 32, 50, 52, 53). По фактору **В** (2) – в сторону уменьшения показателя. Полагаем, это свидетельствует о склонности к медленному обучению. Процесс психофизиологического развития взрослых неоднороден и противоречив. Возраст учителей *III группы* относится к третьему макропериоду в развитии памяти, мышления, внимания. Смена подъемов и спадов в уровне развития мышления свидетельствует о неравномерности и цикличности его развития от возраста к возрасту. Таким образом, более низкие значения показателя по фактору **В** отражают общее направление психофизиологического развития взрослых. Проведенные рядом авторов (Н.Н.Обозов, Е.Ф.Рыбалко и др.) экспериментальные исследования возрастных изменений психических функций у людей в возрасте 41 – 46 лет, показали, что активное обучение и самообразование сохраняют их на высоком уровне развития и создают лучшие потенциальные возможности для более продуктивной познавательной деятельности. Соответственно, повышение квалификации работников образования особенно необходимо учителям данной группы. Увеличение показателя *t*-критерия по фактору **L** (9) выражается в увеличении степени различия по показателям настороженности, недоверия, высокого уровня тревожности и беспокойства. Увеличение показателя *t*-критерия по **XI** меридиану (28) свидетельствует о более высоких значениях предрасположенности к нервно-психическим расстройствам (Г.Лувсан). А статистически значимые различия при  $p \leq 0,01$  по шкале нейротизма (32) подтверждает положение о том, что лица, с высокими значениями нейротизма отличаются эмоциональной лабильностью, гиперактивностью, медленным возвратом к исходному состоянию после эмоциональных аффектов. Итак, учителям *III группы* свойственны высокий самоконтроль, недооценка своих возможностей, принижение своей компетентности, тревожность. Им характерна склонность к медленному обучению, поэтому повышение квалификации работников образования является важным условием сохранения психологического здоровья учителя и его профессионализма. В общественных контактах наблюдается формальность и сужение круга общения, эмоциональная отстраненность. В целом, для этой группы учителей свойственно наличие хронического стресса, соответственно, она наиболее уязвима с точки зрения сохранения психологического здоровья.

При сравнении *II и IV групп*, больше всего статистически значимых различий на физическом уровне, которые, как и между *I и IV группами*, сохраняются по показателям **II** (19), **IV** (21) меридианов, а также по шкале возбуждение (45). Также



сохраняются различия по фактору **Q1** (13), «коммуникатор» (38). Меньшее, в сравнении со *II группой* значение показателя по фактору «коммуникатор», у учителей *IV группы* свидетельствует о возможной эмоциональной скупости, отсутствии желания выстраивать длительные взаимоотношения с окружающими.

Анализ значения *t*-критерия Стьюдента при сравнении данных *III и IV групп* позволяет фиксировать статистически значимые различия по следующими параметрам, большая часть из которых относится к психологическому уровню. Сохраняются достоверные различия по шкалам **Q1** (13), «коммуникатор» (38), возбуждение (45), **IV меридиан** (21), добавились различия по факторам **Q3** (15), нейротизм (32), уравновешенность (48).

Таким образом, результаты сравнения свидетельствуют о высокой чувствительности факторов личности и самочувствия, отражающего энергопотенциал организма, к изменению стажа и возраста учителей.

Следующий этап анализа эмпирических данных был посвящен исследованию характера взаимосвязей изучаемых показателей. В результате корреляционного анализа для каждой из четырех групп испытуемых были получены матрицы интеркорреляций, отражающие корреляционную структуру внутренних и внешних связей показателей.

В *I группе* учителей зафиксированы 30 прямых и 32 обратных значимых связей, в которых «задействовано» 47 показателей из 48. Анализ межуровневых связей свидетельствует о наибольшем количестве выявленных связей между показателями психологического и физического уровней – 17 связей. Между психологическим и социальным уровнями зафиксировано 7 взаимосвязей. Между социальным и физическим уровнями выявлено 12 взаимосвязей (рис.1). Центральным системообразующим показателем, имеющим больше всего связей, является фактор **I** (пок. 8) – 13 связей, отражающий психологический аспект здоровья. (Остальные показатели имеют меньший вес в структуре). Так, личностная тревожность (34) – 7 связей, А (1) – 5 связей, XII (29) – 5 связей, возбуждение (45) - 4 связи.

Иное количество значимых связей показателя психологического здоровья с показателями физического, социального уровней, а также иной их характер обнаруживаются при анализе матрицы интеркорреляций *II группы*. Количество статистически значимых коэффициентов корреляции по сравнению с *I группой* уменьшается. Общее количество прямых связей 32, обратных 25 (взаимосвязано 46 показателей). Системообразующий показатель, имеющий больше всего связей в группе находится на физическом уровне, это **IX меридиан** (26), он связан с 9 показателями. Психологический уровень здоровья имеет меньшее количество связей: **В** (интеллект) – 5, ситуационная тревожность – 5, личностная тревожность, **Н** (робость) – по 4. По сравнению с *I группой*, в структуре *II группы* усиливается статус физического уровня, об этом говорит увеличения связей показателей физического здоровья. Разнообразие связей зафиксировано между психологическим и физическим уровнями – 22 межуровневых связи, между психологическим и социальным уровнями – 6 межуровневых связей, между социальным и физическим уровнями 8 межуровневых связей.

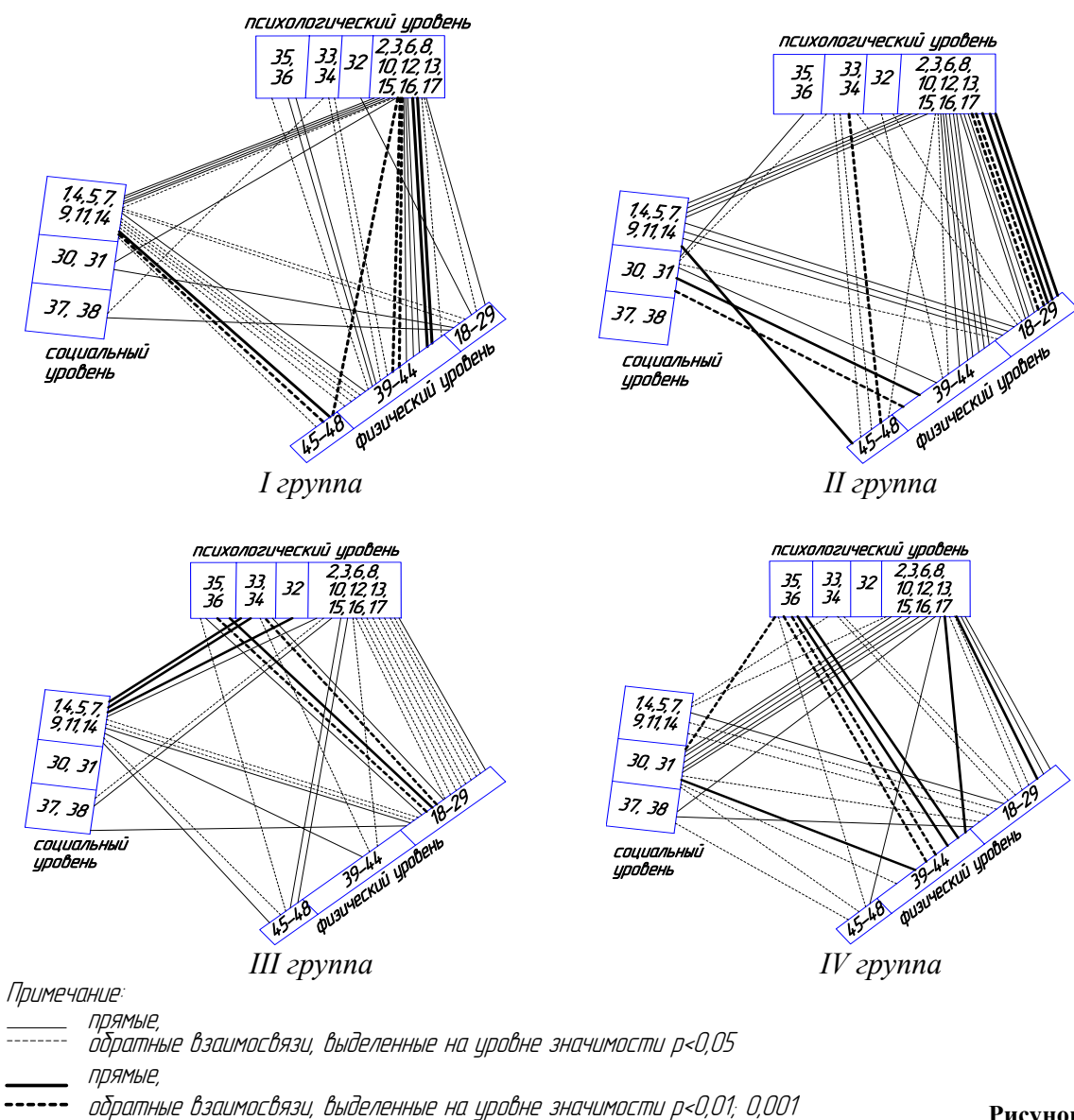


Рисунок 1

Межуровневые корреляционные взаимосвязи в исследуемых группах учителей

В III группе испытуемых характер связей психологических, социальных и физических параметров здоровья несколько другой. Всего 31 прямых и 36 обратных связей (пары образованы 45 показателями). Системообразующий показатель личностная тревожность – 10 связей, находится на психологическом уровне; остальные показатели имеют меньший вес: IV (21) – 7 связей, VII (24) – 6, III (20) – 6, IX (26) – 6, «эксперт» (35) – 6 связей, Q2 (14) – 5, Q3 (15) – 5, XII (29) – 5 связей. Выявлено 19 внешних связей между психологическим и физическим уровнями, 6 внешних связей между психологическим и социальным уровнями здоровья, 7 внешних связей между социальным и физическим уровнями здоровья.

В IV группе учителей системообразующие показатели находятся на психологическом уровне: «эксперт» – 9 связей, экстра/интроверсия – 8, остальные показатели имеют меньший вес в структуре: G (6) – 5 связей, I (8) – 5 связей, VIII меридиан (25) – 5 связей, O (12), психотизм – по 4 связи, C (3) – 3 связи. В описываемой структуре фиксируется 29 прямых и 28 обратных связей. Разнообразие связей зафиксировано между психологическим и физическим уровнями здоровья – 14 межуровневых связей, между психологическим и социальным уровнями здоровья 9 связей, между социальным и физическим уровнями 9 связей. Таким образом, в зави-

симости от возраста и педагогического стажа, «ядром» корреляционной плеяды становятся либо психологические показатели (*I, III и IV группы*), либо показатели физического (*II группа*) уровней психологического здоровья.

Поскольку в теоретической модели, представленной структурой психологического здоровья, психологический уровень расположен на более высокой иерархической ступени, можно говорить о его влиянии на нижерасположенные. Соответственно, полученные результаты позволяют говорить о заметном влиянии психологического уровня на составляющие социального и физического уровней.

В целом, сравнительный анализ корреляционных структур, позволяет выявить доминирующие закономерности взаимосвязей показателей, выделенных на психологическом и физическом уровнях, а так же их особенности в группах учителей с различным стажем педагогической деятельности. Как это хорошо видно на рисунке 1, психологический уровень тесно взаимосвязан с физическим в *I группе* испытуемых - учителей, имеющих наименьший стаж работы. В группах с более высоким стажем профессиональной деятельности эта закономерность заметно трансформируется. Во *II группе* наиболее прочные взаимосвязи психологического уровня с физическим концентрируются в области показателей энергетики организма, чего практически не отмечалось в предыдущей группе, где более существенными были связи психологического уровня с показателями нейротипа и темперамента. Это подтверждает данные о том, что средний возраст (~35 лет) – граница, на которой забота о здоровье становится вынужденной необходимостью поправлять свое плохое самочувствие. В *III группе*, связи, зафиксированные во *II группе* сохраняются, но становятся менее прочными, а в *IV* – их количество уменьшается. С возрастом, человек не так обостренно воспринимает свое физическое состояние, поэтому его значение уходит на второй план.

Подобным образом можно проанализировать закономерности взаимосвязей состояния психологического уровня с составляющими социального уровня. Визуальный анализ показывает возрастание тесноты взаимосвязей между этими уровнями в группах с большим стажем деятельности.

Таким образом, корреляционный анализ подтвердил исходное предположение о тесной взаимосвязи выделенных уровней психологического здоровья, что позволяет считать их показатели образующими единый симптомокомплекс. При этом психологический уровень в общей структуре психологического здоровья может рассматриваться как доминирующий.

Анализ взаимосвязей показателей психологического здоровья с показателями возраста и стажа педагогической деятельности в изучаемых группах показал наличие достоверных связей в каждой из них (рис. 2). В первую очередь обращает на себя внимание обнаружившаяся тесная связь между возрастом и стажем во всех исследуемых группах. Но характер этой взаимосвязи неоднозначен: в *I и IV группах* связь наиболее тесная ( $p \leq 0,001$ ), во *II группе* связь ослабляется ( $p \leq 0,01$ ) и наиболее слабая – в *III* ( $p \leq 0,05$ ). Ослабление связи между возрастом и стажем объясняется тем, что женщины этих возрастных групп в связи с рождением детей прерывают стаж профессиональной деятельности, значение которого тем самым не увеличивается, а величина показателя возраст продолжает расти.

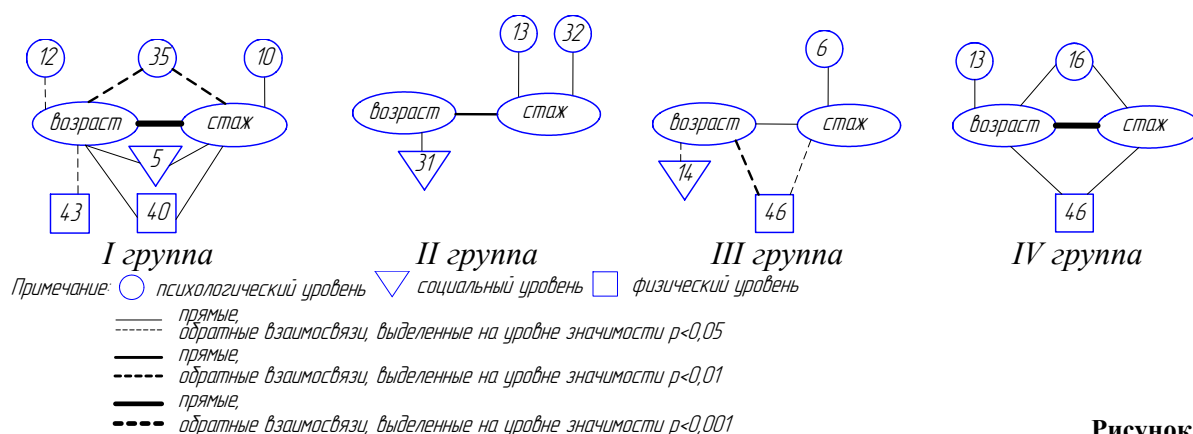


Рисунок 2

Корреляционные связи показателей психологического здоровья с показателями возраста и стажа

Как видно из рисунка, и возраст, и стаж педагогической деятельности определенным образом взаимосвязаны с показателями психологического здоровья. Характер зависимостей исследуемых показателей от возраста вполне логичен: в самом начале карьеры с возрастом у молодых учителей повышаются значения «серьезности» (5), снижается «спокойствие» (12), резко падают значения оценки себя как «эксперта» (35), потому как приходит осознание скудности своих знаний и опыта, усиливается значение «правополушарной» активности (40) (благодаря необходимости проявления креативности), соответственно – ослабевает значение «левополушарной» (43) активности.

С увеличением стажа, значение возраста в структуре становится менее заметным. В зрелом возрасте (*II группа*) разница между людьми в диапазоне от 29 до 45 (средний возраст 35 лет) не очень существенна и оказывает влияние лишь на общительность и открытость (31), значение которой с возрастом увеличиваются. Далее, в следующей группе учителей (*III*) фиксируется отрицательная связь возраста со степенью внушаемости (14), которая снижается, так же как и значение показателя торможение (46), причем возраст оказывает на этот процесс более сильное влияние, чем стаж.

В *IV группе* возраст заметно влияет на значение показателей 13 (в сторону увеличения радикализма), 16 (в сторону увеличения напряженности). В этом возрасте количество прожитых лет уже не снижает, а, наоборот, усиливает такую характеристику, как «торможение» (46).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что возраст является существенным фактором, влияющим на психологическое здоровье, в основном, в начале профессиональной карьеры. С возрастом набирается опыт, мастерство, и возрастное различие между учителями зрелого и позднего возраста сглаживается.

Аналогичный анализ связей стажа с показателями психологического здоровья позволяет выявить следующее. В группе молодых учителей влияние стажа более существенно, чем в группе более старших коллег. Особенно заметно влияние стажа на характеристику себя как «эксперта» (35), т.е., как это объяснялось раньше, с увеличением педагогического стажа молодой учитель начинает понимать, что у него еще мало опыта и знаний, невысоко мастерство, поэтому он еще не может выступать в качестве эксперта. Со стажем, как и с возрастом, в этой группе учителей увеличивается «серьезность» (5), усиливается «практичность» (10), усиливается значение «правополушарной» (40) активности, что вполне

обосновано и не требует дополнительных разъяснений. Во *II группе* повышается значение показателя 13 (радикализм) и показателя 32 (нейротизм). Как видим, при стаже работы от 8 до 15 лет, стаж не влияет на оценку физического самочувствия, и связан только с показателями психологического уровня. В *III и IV группах* обнаруживается влияние стажа на характеристики физического состояния, так в *III группе* – снижается значение показателя «торможение» (46). Те же взаимосвязи обнаруживаются в *IV группе*, но характер их противоположен: здесь уже стаж, как и возраст, является фактором усиления этой характеристики. Кроме того, в *III группе* со стажем увеличивается беспринципность (6), а в *IV группе* – напряженность (16).

Итак, стаж, как и возраст, является существенным фактором, влияющим на психологическое здоровье учителей, проявляясь на всех изучаемых уровнях, особенно в первые 7 лет профессиональной деятельности, что соответствует данным многих авторов (В.В.Бойко, Л.М.Митина и др.) о том, что первые 7-10 лет работы в школе – критические.

В целом, анализ корреляционных отношений между исследуемыми показателями во всех группах учителей свидетельствует о наличии достаточно тесных связей между иерархическими уровнями индивидуальных свойств психологического, социального и физического уровней здоровья. Это подтверждает правомерность определения психологического здоровья как интегральной характеристики личностного благополучия, включающей когнитивно-оценочный компонент биологического, психологического, социального уровней его проявления, где исключительная роль отводится высшим психологическим образованиям, выполняющим функции организации, регуляции, обеспечения целостности жизненного пути.

В третьем разделе второй главы обоснована необходимость психологического сопровождения и поддержки психологического здоровья учителей, обусловленная выявленными в эмпирическом исследовании его изменениями. На этапе вхождения в профессию группа молодых учителей должна привлечь к себе внимание практических психологов, поскольку в нашем исследовании доказано, что стаж и возраст являются серьезными факторами, оказывающими влияние на психологическое здоровье. Возможные профессиональные неудачи и, соответственно, ухудшение психологического здоровья, могут привести к снижению профессиональной мотивации, вплоть до решения изменить профессию. Утечка молодых кадров из школы – серьезная проблема системы образования. В результате анализа психологического здоровья педагогов, показано, что учителя *III группы* также нуждаются в психологической поддержке. Этой группе свойственно наличие хронического стресса. Соответственно, как частная задача восстановления психологического здоровья предложена образовательная программа формирования стрессоустойчивости учителей этой возрастной группы. Программа помогает проанализировать влияние своей личности на профессиональную деятельность, обращена на формирование стратегий и приемов работы, направленных на формирование стрессоустойчивости, расширяет и углубляет знания физиологической, эмоциональной, интеллектуальной саморегуляции. Она включает в себя четыре этапа. *Первый* посвящен осознанию своих личностных особенностей и оптимизации отношения к себе, к своей личности. Он содержит упражнения, ориентированные на то, чтобы

сфокусировать внимание участников на собственной личности, на своих переживаниях, мыслях, привычных способах поведения, на своих представлениях о самом себе. *Второй* этап направлен на осознание себя в системе педагогического общения и оптимизацию межличностных отношений с детьми, коллегами, администрацией и родителями учащихся. На *третьем* этапе основным процессом изменения является когнитивный – через расширение сознания и самосознания. Уровень осознания существенно повышается благодаря наблюдению, противопоставлению, интерпретации возможных точек зрения, позиций, способов и приемов восприятия и поведения. Профессиональное самосознание при переходе с более низкого уровня на более высокий характеризуется изменением рефлексивных процессов. *Четвертый* этап программы направлен на обучение приемам нахождения психологических ресурсов в трудных, неординарных, стрессогенных ситуациях.

В **заключении** диссертации кратко обсуждается научная значимость работы, подводятся итоги проведенного исследования.

#### **Выводы:**

1. Под психологическим здоровьем следует понимать интегральную характеристику личностного благополучия, включающую когнитивно-оценочный компонент биологического, психологического, социального уровней его проявления, где исключительная роль отводится высшим психологическим образованиям, выполняющим функции организации, регуляции, обеспечения целостности жизненного пути.

2. Теоретическая модель психологического здоровья представлена его структурой, в которой психологический уровень расположен на более высокой иерархической ступени, социальный и физический – ниже; каждый вышерасположенный уровень поглощает в себе нижерасположенный.

3. Отношение к здоровью адекватно проявляется у учителей со стажем от 8 до 15 лет, частично у учителей со стажем до 7 лет и более 25 лет, недостаточно – у учителей со стажем от 16 до 24 лет.

4. Субъективные представления учителей относительно критериев здоровья и их приоритетов меняются с возрастом и стажем. Критерии психологического здоровья оказываются на первом месте у учителей со стажем работы до 7 лет (средний возраст 28 л.) и со стажем от 16 до 24 лет (средний возраст 42 г.). Критерии физического здоровья приоритетным оказались у учителей со стажем работы от 8 до 15 (средний возраст 35 л.) и более 25 лет (средний возраст 52 г.).

5. Определено и эмпирически доказано, что психологическое здоровье образует единый симптомокомплекс, включающий взаимосвязанные показатели всех исследуемых уровней. Причем установлено своеобразие этих взаимосвязей: во всех группах обнаружена взаимосвязь между показателями психологического, физического и социального уровней, однако ее наивысшая плотность выявлена между психологическим (показатели факторов личности) и физическим уровнями, особенно в *I и II группах*.

6. Выявлено, что чем существеннее разница в возрасте и стаже педагогической деятельности между группами, тем больше проявляются различия по показателям физического уровня; чем ближе друг к другу группы по возрасту и стажу, тем больше различий по показателями психологического уровня.

7. Возраст и стаж являются значительными факторами, влияющими на психологический, социальный и физический уровни, в основном, в начале педагогической деятельности. С началом работы в школе начинает падать профессиональная самооценка, растет уровень тревожности, усиливаются значения «серьезности» и «практичности». В дальнейшем растет уровень нейротизма, беспринципности, напряженности, повышается значимость физического самочувствия.

8. Обоснована необходимость психологического сопровождения учителей со стажем работы до 7 лет и от 16 до 24 лет, как самых уязвимых с точки зрения сохранения и восстановления их психологического здоровья.

Полученные результаты и выводы позволяют сформулировать следующие **практические рекомендации**: Практический психолог, работающий в системе психологической службы образования должен принимать во внимание состояние психологического здоровья учителей, в связи с чем:

1. необходимо периодически осуществлять психодиагностику психологического здоровья, особенно на этапах до 7 и от 16 до 24 лет, поскольку, как показало наше исследование, эти группы являются критическими в плане обострения психологического здоровья;

2. первоочередное внимание уделять молодым учителям, имеющим небольшой стаж педагогической деятельности. Необходимо обратить внимание на этап первичной профессиональной адаптации молодых учителей и обеспечить психологическое сопровождение данной группы лиц;

3. пристального внимания требует группа учителей, казалось бы, достигшая профессионального мастерства и имеющая стаж от 16 до 24 лет, поскольку, как выяснилось, учителя этой группы находятся в состоянии хронического стресса;

4. предлагается использовать авторскую образовательную программу, направленную на формирование стрессоустойчивости учителей.

**Перспективные направления исследования** в рамках обозначенной темы видятся в: исследовании особенностей психологического здоровья у учителей мужского пола; исследовании особенностей психологического здоровья городских и сельских учителей; исследовании особенностей психологического здоровья представителей администрации школ.

#### Список опубликованных работ по теме диссертации

1. Хусаинова Р.М. Альтернативные подходы к исследованию понятия здоровья на современном этапе / Р.М.Хусаинова // Гуманитарные науки в Татарстане: материалы VII региональной конференции. – Казань: Gumanitarya, 2004. – С. 236-242 (0,437 п.л.)
2. Хусаинова Р.М. Влияние стресса на психосоматическое состояние организма человека / Р.М.Хусаинова // Ученые записки ТГГИ. – Казань, 2004. – Выпуск 12. – С. 152-153 (0,125 п.л.).
3. Хусаинова Р.М. Держу стресс под контролем: Программа коррекционных мероприятий по формированию стрессоустойчивости педагога в профессиональной детальности / Р.М.Хусаинова // Казань: Gumanitarya, 2004. – 24 с. (1,5 п.л.).
4. Хусаинова Р.М. Теоретический анализ понятия «здоровье» / Р.М.Хусаинова // Потребность и мотивация интереса населения к занятиям физической

- культурой и спортом, формированию здорового образа жизни: материалы всероссийской научно-практической конференции. – Казань: РЦИМ, 2004. – Т.1, С. 171-172 (0,125 п.л.).
5. Хусаинова Р.М. Профессиональное здоровье учителя как условие поддержания эффективной педагогической деятельности / Р.М.Хусаинова // Ученые записки ТГГИ. – Казань, 2005. – Выпуск 13. – С. 129-131 (0,187 п.л.).
  6. Хусаинова Р.М. Динамика изменения здоровья учителя в процессе педагогической деятельности / Р.М.Хусаинова // XX Мерлинские чтения: В.С.Мерлин и системные исследования индивидуальности человека: материалы межрегиональной юбилейной научно-практической конференции. – Пермь: Изд-во Пермского пед. ун-та, 2005. – Ч 2, С. 273-276 (0,25 п.л.).
  7. Хусаинова Р.М. Психологические особенности педагогической деятельности / Р.М.Хусаинова // В.М.Бехтерев и современная психология: Материалы докладов российской научно-практической конференции. – Казань: Центр инновационных технологий, 2005. – Т.1, С. 447-451 (0,281 п.л.).
  8. Хусаинова Р.М. Психозэмоциональное здоровье учителя-воспитателя как условие реализации его профессионально-личностного потенциала / Р.М.Хусаинова // Реализация воспитательного потенциала гуманитарного образования в условиях вхождения России в Болонский процесс: материалы III Всероссийской научно-практической конференции. – Казань: Изд-во ТГГПУ, 2005. – Ч. 1, С. 74-77 (0,25 п.л.).
  9. Хусаинова Р.М. Особенности отношения учителя к своему здоровью в период профессиональной деятельности / Р.М.Хусаинова // Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья: III международный конгресс; под ред. А.А.Северного, Ю.С.Шевченко. – М. : Глобус, 2006. – С. 370 (0,06 п.л.).
  10. Хусаинова Р.М., Аболин Л.М. Особенности психологического здоровья учителей в зависимости от возраста и педагогического стажа / Р.М.Хусаинова, Л.М. Аболин // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н.Баумана. – Казань, 2006. – Т. 184. – С. 400-411 (0,656 п.л.) (авторский вклад 60%).